

Anmeldung Schnuppertage/-woche, Praktikum

Frau Herr

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Adresse, Wohnort _____

Nationalität _____

Ausländerausweis C B F/N andere: _____

(Kopie der ID oder des Ausländerausweises beilegen)

Telefon, Natel E-Mail _____

Schule, Klasse _____

Name, Vorname Eltern/ erziehungsberechtigte Person _____

Adresse, Wohnort _____

Berufswahl nur einen Beruf pro Schnupperwoche anwählen

Assistentin Gesundheit und Soziales EBA

Fachfrau/Fachmann Gesundheit EFZ

Fachfrau/Fachmann Hauswirtschaft EFZ

Köchin/Koch EFZ

Wunsch-Daten Schnupperwoche

Der Anmeldeschluss ist zwei Wochen vor Beginn der Schnupperwoche.

Datum, Unterschrift _____